صورة الجسم وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى طفل الروضة

الباحثة/ فاطمة الزهراء مجدي عبد السميع (*)

الاشراف

أ.د/ سهير كامل احمد

أستاذ علم النفس – والعميد الأسبق لكلية رياض الاطفال جامعة القاهرة

مقدمة

تعد المهارات الاجتماعية من المهارات المهمة قي حياة الطفل، لكونها تساعده على الاندماج مع الآخرين يتفاعل ويتعاون معهم فيعكس المؤشرات الدالة على صحته النفسية، وأي خلل أو افتقار لمثل هذه المهارات قد يكون عائق كبير من الممكن أن يحول بينه وبين إشباع حاجاته النفسية، لأن المهارات الاجتماعية تهيئ للطفل الاندماج والتفاعل بالصورة الايجابية.

وقد يكون تعلم واكتساب المهارات الاجتماعية أكثر صعوبة بالنسبة للأطفال ذوي اضطراب صورة الجسم حيث يؤثر هذا الاضطراب تأثيرا سلبيا على جوانب نمو الطفل المختلفة خاصة نموه الاجتماعي، لأنه يعرقل وسيلة اتصاله بالعالم المحيط به وبالتالي يصبح أقل إدراكا لبيئته الاجتماعية المحيطة مما قد يدفعه للانطواء والانسحاب ممن حوله فيضعف مفهومه لذاته ولشخصيته ولتكوين اتجاهات سلبية اتجاه المجتمع المحيط سواء بالبيت أو المدرسة أو كافة مجالات حياته.

وتتحدد المهارات الا جتماعية والتكيف النفسي والاجتماعي على ضوء قدرة الطفل على بناء علاقات شخصية موفقة والمحافظة عليها، والفوز بقبول الآخرين وبناء علاقات صداقة، وإنهاء العلاقات الشخصية السلبية، والتي جميعها ترتبط بشكل او بآخر بمفوم الطفل عن ذاته بشكل عام وبصورتة عن جسمه بشكل خاص.

مشكلة البحث

تنبثق مشكلة البحث الحالي من عدة مصادر، وتستند إلى عدة ركائز، **<u>والركيزة الأولى هي</u>** (الواقع اليومي) الذي لمسته الباحثة من خلال ملاحظتها لعدد من اطفال الروضة بحكم طبيعة

(*) مدرس مساعد بقسم العلوم النفسية – كلية رياض الاطفال جامعة القاهرة.

عملها وترددها على الروضات- التدريب الميداني- فقد لاحظت الباحثة على بعض منهم قصور المهارات الاجتماعية، والتي قد تكون ناتجة عن نظرتهم المتدنية لصورتهم الجسمية أو لأبدانهم، بينما بعضاً منهم كانوا اجتماعيون لديهم روح المرح ولا ينظرون لأجسامهم هذه الصورة السلبية أو المضطربة (هذا ما يبدونه ويظهر في سلوكهم)، ونحو محاولة التعرف على طبيعة نظرة هذه الفئة من الأطفال اتجاه ذواتهم الجسمية، ومعرفة ما هي تصوراتهم عن أجسامهم ومدى رضاهم أو سخطهم عنها، وكونهم يعانون من اضطراب صورة الجسم أم لا؟، وتأثير ذلك أو مردودة على مهاراتهم الاجتماعية مع أقرانهم، لذا تم القيام بهذا البحث في محاولة منا كباحثين لوضع أيدينا على هذا الاضطراب وحصره، ذلك لأنه أصبح من الاضطرابات الخطرة، والتي قد تصل خطورته إلى حد محاولات الانتحار! **Onyike, et al., 2009, Dater & Sturm, (2003, Janssen, et al: 2010, Sjoberg, Nilsson, leppert, 2013)**

ونأمل في الاكتشاف المبكر للاضطراب من أجل التعامل المبكر معه بما يعود بالنفع على أطفالنا، فنحن لا نريد أن نرى نماذج كتلك التي بلغت من العمر 71 عاما وكانت تعاني من اضطراب صورة الجسم منذ سن السادسة؟**(Phillips, et al, 2009: 304)**، ويتم الاصابة بهذا الاضطراب منذ الطفولة، إلا أنه عادة ما يتم تشخيصه بعد مرور عشر سنوات من وجوده أو ظهوره الأولى، ويتم علاجه غالباً بطريقة غير ملائمة بالأدوية المضادة للذهان Antipsychotic Medication، **(Phillips, 2010: 36)**، وغير ذلك من المخاطر التي يكتنفها هذا الاضطراب والتي واحدة منها كفيلة بأن تجعلنا نسرع ونجد في البحث والدراسة لهذا الاضطراب الذي يهدد أطفالنا.

كما تنبع مشكلة البحث الحالي في ضوء ما انتهت إليه عدد من (الدراسات السابقة)- **الركيزة الثانية**- فقد اتفقت نتائج بعض الدراسات- خاصة فيما يتعلق بالخصائص النفسية للأطفال ذوي القصور في المهارات الاجتماعية- على أن هذه الفئة من الأطفال يعانون من(انخفاض تقديرات الذات، الإحساس بعدم الكفاءة، الخجل، فقدان الثقة بالنفس، عدم الاكتراث واللامبالاة، عدم التجاوب الانفعالي الملائم للخبرات والمواقف الحياتية، شدة الضغوط الانفعالية التي يعانون منها نتيجة عدم تقبل الآخرين لهم، وعدم مشاركتهم في كثير من الأنشطة الاجتماعية، الأمر الذي يؤدي إلى الانسحاب والانطواء وتجنب الجماعة)، وترتد هذه الميول على ذواتهم الجسمية فتخلق صور أجسام مضطربة (اضطراب صورة الجسم). **(Miller, 2011, Pine, 2012, Jonides, 2012)**

أما عن **الركيزة الثالثة** فتتمثل في الأطر النظرية التي تم الاطلاع عليها من كتابات ونظريات مفسرة، فقد جاءت الأطر النظرية مؤيدة للدراسات السابقة في تأكيدها على مخاطر اضطراب صورة الجسم وقصور المهارات الاجتماعية وخاصة تأثيراتهما النفسية، فنجد أنهما تؤثران بشكل كبير على النمو النفسي والاجتماعي للطفل، وذلك من خلال عدة جوانب من أبرزها: انه في عمر الطفولة مبدأ اللعب عند الطفل هو الأساس، ولكن إذا كان الطفل غير مقبول اجتماعيا وليس لديه مهارة اجتماعية كافية، فحينما يريد أن يلعب يواجه معضلة الرفض الاجتماعي من اقرانه، مما يخلق لديه ردة نفسية وانكسارا وخيبة في داخله حيث انه لا يستطيع أن يحقق ما يريده، كما انه هناك تأثيرات نفسية أخرى على الطفل أبرزها الانطوائية والخجل، ومن ابرز ما يسبب الخجل الهيئة الجسمية، ثم فكرة الطفل وتصوره على نفسه، وحينما يصاب بالخجل فانه يصاب بالقلق والتوتر والانطوائية ويصبح يعاني من التأخر الدراسي ويتغيب عن الروضة. **(رضوى فرغلي، 2009: 227، Hendy, Penn, Schuylkill, 2012)**

وحينما ندرك أن مستوى تطوير المهارات الاجتماعية واللغة والتفكير يأخذها الطفل من الأقران، فان الطفل ذو اضطراب صورة الجسم سيعاني مأزقا في هذا الجانب وذلك بسبب الانطوائية، ولا شك أن الانسحاب من حياة الأقران يؤثر في هذا الجانب، وذلك كون الطفل يلجأ للهروب والتواري بعيدا عن أنظار زملائه الذين يتلفظون عليه بألفاظ جارحة على، فاعتقاد الطفل وشعوره باضطراب صورة جسمه يترتب عليه بعض الاضطرابات النفسية والاحباطات التي تؤدي به إلى تجنب المواقف الاجتماعية، وخاصة تلك المواقف التي تشعره بالعجز والفشل أو التي تنطوي على التنافس والنقد. **(Edited, Thompson, Smolak, 2011: 41-66, O'dea, 2012 : 225- 239)** وفي هذا الإطار لابد أن نعي مشكلة أخرى وأثراً نفسياً عميقاً قد تمارسه الأسرة على الطفل، وهي أن يتم التلفظ بألفاظ جارحة بسبب جسمه، وهنا يكون وقع هذا الأمر اشد وطأة عليه من أي أمر آخر قد يقع عليه من خارج محيط الأسرة، حيث أن الملاحظات السلبية من قبل أفراد العائلة لها تأثير سلبي على صورة الجسم.**(رضوى فرغلي، 2009: 225، 226)**، ويعاني بعض الأطفال من هذا النوع من الإرهاب النفسي يوما بعد يوم، ويمكننا أن نتخيل كيف يضطر الطفل للذهاب إلى الروضة، وهو يعلم أن بعض الزملاء ينتظرونه ليطلقوا عليه اسماً جديداً ويستهزئوا منه ويعذبونه ويحقرون من شأنه ،،،

ولابد أن نسأل إلى أي حد يمكن أن يؤثر هذا على احترام الطفل وتقديره لذاته، ونظرته إلى صورة جسمه؟ وكيف يتسنى له العيش في مثل هذا المناخ؟ وقد بينت أبحاث عديدة دلائلَ وعواقبَ التمييز الاجتماعي ضد الطفل، واهتمت أبحاث أخرى ببيان ارتباط ذلك كله وتأثيره في صورة الجسد والنسق المعرفية المرتبطة بها، خاصةً تقييم الذات والذي يعتمد بشكلٍ أساسي على وزن وصورة الجسد.**(سبوك، 2012: 464، سهير كامل، بطرس حافظ، 2007: 9)**

وصورة الجسم ليست ثابتة أو محددة، حيث تعمل على مستوى السمة والحالة، وعلى الرغم من أن هناك ميول أو نزعات استعداديه لرؤية جسم الفرد في مستودع إدراكي معين، وطرق معرفية ووجدانية أو انفعالية معينة، إلا أن الأحداث الموقفية أو السياقية تنشط أو تحفز صورة الجسم السلبية، ويعتبر فهم السياق الذي توجد فيه صورة الجسم السلبية ذو أهمية عظمى من الناحية الكلينيكية، لذا نبحث صورة الجسم ومهاراتهم الاجتماعية لأطفال الروضة في سياق تفاعلاتهم خارج المنزل مع أقرانهم.**(Cash, 2009: 133، مجدي الدسوقي، 2012: 22)**

ولذا تتجلى ضرورة تناول متغير صورة الجسم بالبحث والدراسة وعلاقته بمتغير المهارات الاجتماعية، لأنهما يشكلان أركاناً أساسية في مفهوم الطفل عن ذاته...

اهمية البحث

الاهمية النظرية

- ندرة لمستها الباحثة- في حدود علمها- بدراسات عربية اهتمت ببحث اضطراب صورة الجسم لدى الأطفال، فإذا كانت صورة الجسم من السمات التي يتأثر فيها الفرد بالثقافة التي يعيش فيها، لذا فإننا من الصعب أن نعتمد على الدراسات الغربية فقط في هذا الصدد لتعميم نتائج تلك الدراسات على مجتمعاتنا، فجاءت هذه الدراسة كدراسة عربية تخدم البحث في اضطراب صورة الجسم لدى طفل الروضة، والذي لم يلق الاهتمام المناسب في البيئة العربية رغم أهميته، في حين انه قد زاد الاهتمام به في البيئة الأجنبية منذ أدرج كفئة تشخيصية في دليل التشخيص الإحصائي للاضطرابات النفسية.

- الكشف عن العوامل المؤثرة في المهارات الاجتماعية وصورة الجسم وعلاقة كل منهما بالآخر ومتابعة نتائج الدراسات الحديثة والمعاصرة في هذا الصدد، وكذلك النظريات المعنية، وفي ذلك إثراء للإطار النظري.

الاهمية التطبيقية

- تتمثل الأهمية التطبيقية للبحث الحالي في أنه بعد ان يتم التعرف على طبيعة العلاقة بين صورة الجسم والمهارات الاجتماعية لدى طفل الروضة فإن هذا سيساعد في إعداد البرامج التربوية والنفسية اللازمة للتعامل مع ذواتهم بصورة علمية سليمة.
- وضع برامج تربوية لتعليم اطفال الروضة تقبل الآخر المختلف في الشكل والجسم والقدرات، ففكرة التقبل والابتعاد عن المعايرة والإغاظة هي أحد الركائز الأساسية لدمج الأطفال مع بعضهم البعض في سياق اجتماعي يتميز بالسواء وقلة الصراع.

اهداف البحث

- التعرف على طبيعة العلاقة بين صورة الجسم والمهارات الاجتماعية لدى طفل الروضة.

مصطلحات البحث الاجرائية

[1].. صورة الجسم Body Image

هي "صورة ذهنية يكونها الفرد عن جسمه، وهي تتضمن مجموعة من المكونات الإدراكية والذاتية والسلوكية، كما أنها تتسم بالتطور والاستمرار".**(سهير كامل، بطرس حافظ، 2007)**

[2] .. المهارات الاجتماعية Social Skills

هي "مجموع درجات الاداء الوظيفي التي يحصل عليها الطفل على بنود مجالات مقياس المهارات الاجتماعية المستخدم في البحث الحالي والتي تتمثل في مهارات التواصل مع الآخرين، التفاعل الاجتماعي، المشاركة، السلوك الاجتماعي، التعبير الانفعالي، والتعامل مع بيئة الروضة (البيئة المدرسية)".**(سهير كامل، بطرس حافظ، 2008)**

اطار نظري ودراسات سابقة

أولاً: صورة الجسم Body Image

يصل الفرد إلى هذا العالم بعد ميلاده وهو عبارة عن كينونة فيزيقية، ومع استمرار عملية النمو يتطور جسمياً وعقلياً وينمي نظريته التي تتعلق بمفهومه عن ذاته، ولا يتضمن مفهوم الذات معتقدات وأفكار تخص الجوانب العقلية والانفعالية فحسب، بل يتضمن أيضاً معتقدات تتعلق بالجوانب الجسمية، ويطلق على الأخيرة مفهوم الجسم Body Concept.**(حسين فايد، 2008: 16، سهير كامل، بطرس حافظ، 2007: 5)**

ويشكل مفهوم الجسم ووظيفته جانباً مهماً من جوانب الحياة، ويتمثل ذلك في تفاعلات الآخرين أو ردود أفعالهم اتجاه جسم أي منا، وكذلك عندما نتفاعل مع العالم الاجتماعي المحيط بنا.

فيعد مظهر الجسم من الأمور الرئيسية التي تشغل بال كثير من الناس، ويظهر ذلك جليا في **النظرة الخارجية**- التي تختص بالتأثيرات الاجتماعية للمظهر- **والنظرة الداخلية**- التي تشير إلى التجارب أو الخبرات الشخصية التي تختص بالمظهر، أو بما يبدو عليه الفرد في الواقع، والنظرة الداخلية بمعناها الواسع هي ما أطلق عليه علماء النفس ما يسمى **بصورة الجسم Body Image**، والتمييز بين النظرة الداخلية والنظرة الخارجية يعتبر ذو أهمية بالغة لأننا لا نرى أنفسنا بالطريقة التي يرانا بها الآخرون.**(مجدي الدسوقي، 2008: 117، Cash, 2012 :5)**

وتعد صورة الجسم هي الصورة الذهنية التي يكونها الفرد عن جسمه ككل بما فيها الخصائص الفيزيقية والوظيفية، والتي بدورها تسهم في تقييمه لذاته، وتتضمن صورة الجسم إدراكا لشكل الجسم وحجمه وحدوده والارتباطات الداخلية لأجزائه، وتنبع صورة الجسم لدينا من مصادر شعورية ولاشعورية تمثل مكوناً أساسياً في مفهومنا عن ذواتنا.**(حسين فايد، 2008: 4، 5، زافرا كوبر، 2009: 173، 174، صابر خليفة، 2011: 240)**

وفي ضوء ذلك فلا شك أن صورة الجسم تلعب دوراً هاماً في الشخصية، فالجسم هو ارض الملتقى بين السيكولوجيا والفيزيولوجيا، وكما توجه "الأنا" الجسم وتتحكم فيه فإنها يمكن أن تقع تحت تحكم وتوجيه الرغبات والنزعات الجسمية، وعلى ذلك فان مظهر الجسم وصورته وصحته عوامل هامة في إحساس الطفل بالأمان وتقدير الذات، ولذلك فان فكرة الطفل عن ذاته وصورته عن جسمه هي النواة الرئيسية التي تقوم عليها شخصيته.**(رشاد علي، 2012: 15)**

تعريف صورة الجسم

"الصورة الذهنية التي يكونها الفرد عن جسمه ككل بما فيها الخصائص الفيزيقية والوظيفية والتي بدورها تسهم في تقييمه لذاته، وتتضمن صورة الجسم إدراكاً لشكل الجسم وحجمه وحدوده والارتباطات الداخلية لأجزائه، وتنبع صورة الجسم لدينا من مصادر شعورية ولاشعورية تمثل مكوناً أساسياً في مفهومنا عن ذواتنا".**(حسين فايد، 2008: 5)**

"تلك الصورة التي يكونها الفرد في عقله عن جسمه، أو الصورة التي يبدو بها الجسم لصاحبه". **(عادل خضر، 2010: 29)**

"تشير للمظهر الخارجي للجسم من حيث تقييم الشخص لكل ما يتعلق بمظهره الجسمي عندما يرتكز ذلك على (المضمون الإدراكي) وهو دقة إدراك حجم الجسم ووزنه، و(المضمون الذاتي) أو الشخصي وهو يهتم بجانبي الرضا عن الجسم والاهتمام به، و(المضمون السلوكي) وهو يركز على المواقف التي تؤدي إلى الشعور بعدم الارتياح تجاه مظهر الجسم.**(محمد النوبي، 2011: 3)**

"صورة ذهنية– عقلية– يكونها الفرد عن جسمه سواء في مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية وأعضائه المختلفة، وقدرته على توظيف هذه الأعضاء، وما قد يصاحب ذلك من مشاعر أو (اتجاهات) موجبة أو سالبة عن تلك الصور الذهنية".**(زينب شقير، 2012: 2)**

"صورة ذهنية– إيجابية أو سلبية– يكونها الفرد عن جسمه وتعلن عن نفسها من خلال مجموعة من الميول السلوكية التي تظهر مصاحبة لتلك الصورة.**(مجدي الدسوقي، 2012: 420)**

"الحد أو المدة التي قد تشير إلي وجود مفاهيم الصورة البشرية الذاتية للمظهر الخارجي أو الإحساس الداخلي لصورة الفرد عن ذاته، والتي يفسرها المخ، والأساس في صورة جسم الفرد هو كيف يراه الآخرون، وفي كثير من الأحيان يمكن أن تختلف هذه الصورة اختلافا كليا عما تظهر عليه في الواقع". **(Blakeslee, 2013 , 126)**

تعقيب

في ضوء ما سبق يمكن القول بأن تعريفات صورة الجسم تتفق على اعتبارها صورة ذهنية أو تصور عقلي– إيجابي أو سلبي – يكونه الفرد عن جسمه، ويسهم في تكوين هذه الصورة الخبرات والمواقف التي يتعرض لها الفرد، وبناء على ذلك فإن صورة الجسم قابلة للتغيير والتعديل في ضوء هذه الخبرات الجديدة.

صورة الجسم آراء ونظريات

إن أول إحساس ذاتي يشعر به الطفل هو إحساسه بجسده، فلسان حال الطفل يقول "ما أتلقاه واقبله جسدياً يدفئني وأرحب به، وما أبعده عن جسدي هو شيء مرفوض حتى ولو كان معنوياً"، ويكون للإحساس بالأنا أهمية كبرى في نمو صورة الجسم. فالأنا شيء بدني أي أنها إدراك الطفل لبدنه، وصورة البدن هي نواة الأنا، إذ أن الأنا هو في الأساس أنا جسمي.(**أوتو فينخل، 2009: 9، 10، سناء نصر، 2012: 41**)، وإذا كانت الأنا هي الموضوع فإن صورة الجسم هي إدراك هذا الموضوع، وتعد صورة الجسم هي الأساس لخلق الهوية، وتلعب المدركات اللمسية الخارجية والحسية الداخلية، التي يخبرها الطفل دوراً هاماً في تطور مفهومه عن صورة جسمه. ونجد أن تمايز الأنا الجسماني يسبق تكون الأنا النفسي، فالطفل يميز جسمه خلال العام الأول، بينما يحدث التمايز على المستوى النفسي في العام الثاني.(**عدنان الشرجبي، 2008: 66**)

وصورة الجسم الشعورية واللاشعورية، هي ظاهرة إنسانية تكونت بفعل توزيع طاقة اللبيدو عبر المراحل النمائية (المرحلة الفمية، الشرجية ...التناسلية). فصورة الجسم هي التمثل المركزي لأجزاء الجسم، وللجسم كله بشكل عام، وهي تدخل في تمثل صورة الذات والأدوار الاجتماعية، ولها تأثير على ما يفعله وما لا يفعله الطفل وذلك في اتجاهاته وآرائه.(**سهير كامل،2012: 33- 36**)، حيث تمتلك صورة الجسم خاصية التيقظ والانتباه لكل ما يحدث حول الطفل، فالطفل يركز على كل ما يسبب له استحساناً من جانب الآخرين، ويتجنب كل ما قد يجلب له عدم الاستحسان. فتتكون وتنمو صورة الجسم من خلال التفاعل المستمر بين الطفل والبيئة والأحكام التقويمية للآخرين من حوله، فالخبرة مع الآخرين تساعد الطفل أن ينمي إحساساً بالذات،(**فاطمة فراج، عويد سلطان:2011، ميريلاكياراندا، 2011: 25**)

ويلعب تأثير الآباء في هذه المرحلة دوراً هاماً في بناء صورة الطفل عن جسمه. فإما أن يبدي الوالدان عطفاً حقيقياً ودفئاً نحو الطفل، وبالتالي يشبع حاجته للأمن(النمو السوي)، أو أن يبديا لا مبالاة وعداء بل وكراهية نحو الطفل، وبالتالي يحبطان حاجة الطفل للأمن (نمو عصابي)(**هناء أبو شهبه، 2009: 120**)، وبذلك نجد أن صورة الجسم كائن اجتماعي إلى درجة كبيرة، وهي انعكاس لثناء الآخرين، حيث يتعلم الطفل من هو من استجابات الآخرين ومعاملتهم واتجاهاتهم النفسية نحوه. (**طريف شوقي، 2010: 94، رويرت دناي، 2012: 227- 229**)

وصورة الجسم شأنها شأن الذات تنزع إلى الاتساق. فهي تشتق وتستمد خصائصها من خصائص مفهوم الذات، فتصبح موجهه للسلوك، بحيث تتسق معظم الطرق التي يختارها الطفل لسلوكه مع مفهومه عن صورة جسمه، وهذا هو معنى ثبات الذات، أي أن الطفل لا يتصرف بطريقة تناقض مفهومه عن ذاته، ولذا فإن أفضل طريقة لإحداث تعديل في السلوك يكون بإحداث تغيير في مفهوم صورة الجسم.**(مفيد حواشين، زيدان حواشين، 2006: 471)**

وعلى هذا فإن فكرة الطفل عن صورة جسمه، هي التي تحدد إلى درجة كبيرة سلوكه واستجاباته في المواقف المختلفة. فالطفل يقوم بعملية تقويم لخبراته هل هي ذات قيمة موجبة أو ذات قيمة سالبة؟ ويتكون لدى الطفل حاجة إلى التقدير الموجب لصورة الجسم، ولذا فإنه في استقباله للخبرات، يرحب بالخبرات التي ترضي حاجته إلى التقدير الموجب لصورة جسمه، ويحرف أو يهمل إدراك الخبرات التي لا ترضى حاجته لتقدير صورة جسمه.**(رويرت واطسون، هنري كلاي، 2008: 405، محمد السيد ، 2009: 420)**

وعندما تتعارض الخبرات التي يتعرض لها الطفل مع فكرته عن جسمه أو مع دافعه إلى التقدير الموجب لصورة جسمه، فإنه يقع فريسة للصراع، فالطفل يفهم أي خبرات لا تتسق مع فكرته عن صورة جسمه أو ما يسمى "بالصورة المدركة" على أنها تهديد له مما يسبب عنده القلق والتوتر، فيلجأ إلى تخفيضهما أو التغلب عليهما بوسائل دفاعية أهمها تشويه أو تحريف الحقائق التي لا تتسق مع فكرته عن جسمه أو يتجاهلها كلية، وإذا زاد التعارض بين الخبرات المدركة والصورة المدركة فإن الطفل يلجأ إلى مزيد من الدفاعات، فإذا فشلت هذه الدفاعات أيضاً أو اتخذت شكلاً جامداً وقع صريعا للأمراض النفسية. .**(سهير كامل ، 2012: 567- 579).**

تعقيب

جاء التفسير السابق لمفهوم صورة الجسم هو مزيج من تفسيرات واضعي النظريات النفسية والاجتماعية وعلى رأسهم **فرويد**"، "**البورت**"،"**هاري ستاك سوليفان**"، "**روجرز**" ، "**جورج ميد**" حيث ارتأت الباحثة وفقاً للاتجاهات الحديثة في التفسير حتمية ألا نفسر الظاهرة أو المتغير البحثي في ضوء نظرية واحدة لأن كل نظرية نجد أنها قد فسرت جانبًا من السلوك ولم تفسر السلوك كله، وإذا جمعناها وجدناها متكاملة وليست متعارضة- وهذا ما قامت به الباحثة- لأن مفهوم صورة الجسم شأنه شأن أي مفهوم، هو محصلة مجموعة من العوامل المتفاعلة بعضها

ذاتي وبعضها يكمن في ظروف التنشئة الاجتماعية ومواقف الحياة التي نعيشها بما فيها من إحباط، وصراع، وثواب وعقاب، وغير ذلك....

العوامل المؤثرة في صورة الجسم

توجد أربع عمليات (عوامل) تسهم في تشكيل صورة الجسم لدى الطفل ألا وهي :

(1) الضغط الاجتماعي العام General Social Pressure

توجد ضغوط اجتماعية عامة تجاه مجاراة معايير محددة للجاذبية الجسمية وفقاً للثقافات، وإننا عندما نتناول تأثير الثقافة على صورة الجسم لدى الطفل فلا بد أن نعلم بأن الطفل يولد مفلس المعلومات الخاصة ببيئته الخارجية، خصب الاستعداد للاستقبال وتخزين المعلومات الخاصة بكل خبرة يتعرض لها، ويأتي جسده على رأس هذه الخبرات، والتي قد تدخل به أولى مراحل التثقيف، ومن هذا المنطلق فثقافة المجتمع تسهم فيما يكونه الطفل من تصورات حول جسمه، فكلما كانت صورة الطفل عن جسمه غير متطابقة مع المعايير التي تحددها الثقافة حول الجاذبية الجسمية شعر بعدم الرضا عن ذاته الجسمية، مما يؤهله للوقوع في اضطراب صورة الجسم.**(فوزي محمد، 2011: 371، ألفت حقي، 2009: 111، 112، Grogan, 2012 : 36)**

(2) الضغط الاجتماعي الخاص بالمريض (الطفل) Patient Special Social Pressure

تعتبر هذه الضغوط تضخيماً ومبالغة للضغوط الاجتماعية العامة على الطفل، فقد ينشأ الطفل في أسرة لديها اهتمام خاص بالمظهر، ويوجد أطفال في العائلة هم أكثر جاذبية جسدية وهؤلاء الأطفال هم الذين تتم المقارنة معهم.**(زافرا كوبر، 2009: 181)**، ومما لا شك فيه أن إحساس الطفل بالرفض من أسرته يؤدي إلى سلوك غير مرغوب فيه، فالآباء والأمهات يشاركون بصورة فعالة في تقييم الطفل لذاته بجميع جوانبها، ولذا يجب أن تكون اتجاهات الآباء والأمهات ايجابية ومدعمة ومشجعة للطفل بكافة الصور.**(وفيق صفوت، 2012: 20)**

وقد أشارت إحدى الدراسات– والتي أجريت حول دور الأسرة في تكوين هيئة صورة الجسم – إلى الدور الحيوي والفعال الذي تلعبه علاقة الطفل بوالديه في تشكيل صورة الجسم لديه، حيث أكدت على أن دعم الوالدين للطفل له مردود ايجابي بالغ الأثر في تكوين مفهوم ايجابي لديه نحو ذاته

الجسمية.(**Susan , 2009**)، وأشارت دراسة أخرى إلى أن الأطفال يتعلمون بعض العناصر المحددة لصورة الجسم من خلال آبائهم، ولاسيما في مرحلة الطفولة المبكرة حيث يقوم الآباء بالاختيار والتعليق وإعطاء المشورة في اختيار الملابس والاهتمام بالمظهر، وأن يتطلعوا إلى اتجاهات معينة في المظهر الجسدي لأطفالهم. **(Edited, Thompson, Smolak, 2011: 41- 66)** ، كما أشارت دراسة أخرى- دارت حول المؤشرات المعرفية الاجتماعية لصورة الجسم لدى أطفال ما قبل المدرسة- إلى أن رسائل الأمهات الموجهة إلى أطفالهن في أن يصبحوا الأكبر كانت تلك الرسائل هي الأكثر استمراراً في مؤشرات صورة الجسم لدى الأطفال الذكور والإناث على السواء.(**Hendy, Penn, Schuylkill, 2012)**

كما يعد ترتيب الطفل داخل أسرته من العوامل الهامة المؤثرة في صورته عن جسمه، فترتيب الأطفال في الأسرة يجعل لكل منهم بيئة سيكولوجية مختلفة عن بيئة الآخر، وهذا الاختلاف أو التباين في البيئات السيكولوجية يأتي من أن التفاعل بين الوالدين- وخاصة الأم- وكل طفل من أطفالها يختلف حسب موقعه بالنسبة لها، فتفاعلها مع الطفل الأول ليس كتفاعلها مع الطفل الأوسط، وتفاعلها مع الأوسط ليس كتفاعلها مع الأخير، كذلك فإن الطفل الوحيد له بيئة سيكولوجية تختلف عن بيئة الآخرين من ذوي الأشقاء، كما أن للطفل الذكر وسط مجموعة من الأخوات الإناث، والبنت وسط مجموعة من الإخوة الذكور، وضعاً خاصاً ومميزاً.**(سبوك، 2012، 67)**، وهذا ما ذهب إليه العديد من علماء النفس في أن للأسرة دوراً بارزاً في تكوين الاتجاهات نحو صورة الجسم، كما أن لها بالغ الأثر في شعور أفرادها بالرضا أو عدم الرضا عن صورتهم الجسمية.**(Harris, 2008: 129- 134)**

(3) التمييز الجسمي Physical distinctiveness

يكون بعض الأفراد أكثر جذباً للانتباه والاهتمام من غيرهم وذلك لأنهم يتميزون بمظهر مميز بطريقة أو أخرى، فمثلاً في مرحلة المراهقة قد ينشأ معتقد لدى الفرد أنه مختلف عن أقرانه خاصة إذا كان طويلاً إلى حد ما أو قصيراً أو يعاني من حب الشباب أو أي ملامح جسدية مميزة أخرى، وقد ينتج عن ذلك مظهراً غير مرغوب أو أن يتضايق منه الناس.**(حسين عبد الحميد، 2009: 205)**

(4) الأحداث الحياتية الحاسمة في الماضي Critical incidents in part

تتداخل هذه الأحداث السلبية الخاصة في تشكيل اضطراب صورة الجسم لدى الطفل فمثلاً قد يسخر منه زملائه في الروضة لكونه بديناً، أو قد تميز معلمته رفيقه لأنه أكثر بياضاً أو اشد وسامة **(زافرا كوبر،2009: 182)** وعلى هذا نجد أن الأقران يلعبون دورا مكملا في بناء صورة الجسم، فالأصدقاء يزودون بعضهم البعض بالأمان العاطفي، كما يواجهون نفس المشاكل و يملكون نفس النظرة إلى العالم.**(O'dea, 2012: 225- 239)** وبالرغم من أن تأثير جماعة الأقران يعد ضعيفاً في تكوين صورة الجسم لدى الأطفال في مرحلتي رياض الأطفال والتعليم الأساسي مقارنة بتأثيرها في مرحلة المراهقة، إلا أننا سوف نجد أن الأقران فيما بينهم يعقدون نوعاً من المقارنة تجاه الأجساد ويبدون نوعاً من عدم الرضا عنها، ولذلك فإننا لا يمكننا أن نتجاهل الرسائل المبعوثة من القرناء حول شكل الجسم وحجمه، وهو ما يؤثر بصورة أو بأخرى في تقييم الأطفال لأجسامهم ونظرتهم إلى الصورة الجسمية تجاه أنفسهم.(**Edited, Thompson, Smolak, 2011: 41- 66**)، كذلك فإن تعرض بعض الأطفال للإيذاء الجنسي يعد من العوامل المؤثرة في صور أجسامهم، حيث يتسبب الإيذاء الجنسي في تدمير صورة الجسم لدى الطفل، فضحايا الإيذاء الجنسي غالبا ما يعيشون خبرة مؤلمة جدا مع أجسامهم لأنها تذكرهم بخبرة سيئة، بالإضافة إلى أن الضحية قد تشعر بمسئوليتها تجاه الإيذاء، ومن ثم تعتقد أن جسمها كموضوع يستحق الازدراء أو العقاب.**(رضوى فرغلي، 2009: 229، شبل بدران، أحمد فاروق، 2010: 70)**

تعقيب

مما لاشك فيه أن عاملاً واحداً مما سبق ذكره- من العوامل المؤثرة في صورة الجسم- كفيلاً بأن ينجو او يدمر صورة الطفل عن جسمه، وعن ذاته وتقديره لها، فماذا يكون الحال لو اجتمعت هذه العوامل كلها ضد الطفل لتنصب شراكها له ليقع من جرائها في براثن المرض النفسي، ويعاني من اضطراب صورة جسمه بل واضطراب شخصيته ككل؟

ثانياً: المهارات الاجتماعية Social Skills

تشكل الحياة الاجتماعية ركناً هاماً وأساسياً في حياة كل إنسان، وتتطلب العديد من المهارات التي يعد امتلاكها الأساس في نجاحه واندماجه في المجتمع، ويعزى الاهتمام بالمهارات الاجتماعية إلى كونها من ركائز التوافق النفسي على المستوى الشخصي والمجتمعي وذلك من منطلق أن إقامة علاقات ودية من بين المؤشرات الهامة للكفاءة في العلاقات الشخصية، فالطفل يحيا في ظل شبكة من العلاقات التي تتضمن الوالدين، والأقران، والأقارب، والمعلمين، ومن ثم فإن نمو تلك المهارات ضروري للشروع في إقامة علاقات شخصية ناجحة، ومستمرة معه. **(زينات أنور، 2011، 30)**، وتمكن المهارات الاجتماعية الجيدة الطفل من إقامة علاقات وثيقة مع المحيطين به والحفاظ عليها، كما تساعده علي تجنب نشوء صراعات بينه وبين المحيطين به وحلها إن حدثت، ومواجهة المواقف المحرجة والتخلص من المأزق بكفاءة، ومن ثم الشعور بفعاليته الذاتية نتيجة لذلك، وتخفف من التوتر الشخصي الزائد للاستمتاع بالحياة.**(طريف شوقي، 2012: 18)**

تعريف المهارات الاجتماعية

"القدرة على المبادأة بالتفاعل مع الآخرين ، والتعبير عن المشاعر السلبية ، والإيجابية إزاءهم وضبط انفعالاته في مواقف التفاعل الاجتماعي ، وبما يتناسب مع طبيعة الموقف " **(حسام محمد، 2008: 16)**

هي "مجموعة من الأنماط السلوكية والمعرفية التي يتعلمها الفرد نتيجة الخبرات التي يكتسبها من المواقف التي يمر بها أثناء التفاعل الاجتماعي مع عناصر بيئته، والتي يوظفها لحماية نفسه من التعرض للضغوط النفسية، التي قد تنشأ من فشله في تحقيق التوافق السليم أثناء هذا التفاعل".**(جليلة مرسي، 2011)**

"بأنها قدرة الفرد على أن يعبر، بصورة لفظية وغير لفظية، عن مشاعره، وآرائه وأفكاره للآخرين، وأن ينتبه ويدرك في الوقت نفسه الرسائل اللفظية وغير اللفظية الصادرة عنهم، ويفسرها على نحو يسهم في توجيه سلوكهم حيالهم، وأن يتصرف بصورة ملائمة في مواقف التفاعل الاجتماعي معهم، ويتحكم في سلوكه اللفظي وغير اللفظي فيها ويعدله كداله لمتطلباتها على نحو يساعد على تحقيق أهدافه ".**(طريف شوقي، 2012 : 52)**

"مجموعه من الخبرات والأعمال المتعلمة والتي تمارس بشكل منتظم بحيث تسهم في تعديل السلوك ، وذلك بالتخلي عن الاستجابات السلبية الغير مقبولة اجتماعياً ، وممارسة الاستجابات الإيجابية المقبولة اجتماعياً كالتقليد ، والتعاون ، والمشاركة".**(نجلاء صوفي، 2012: 94)**

"مجموعة من الأعمال والأداءات والأنشطة والخبرات، التي يتعلمها الطفل ويكررها ويتدرب عليها بطريقة منتظمة، حتى تدخل في أسلوب تفاعله مع الأشخاص أو الأشياء من حوله، مما يجعله قادرا على تحقيق تفاعل اجتماعي إيجابي مع الآخرين".**(حنان خضر، 2013: 6)**

التعقيب

نلاحظ ان ليس هناك تعريف محدد للمهارات الاجتماعية نظراً لاتساع هذا المفهوم من جهة ، وما يطرأ على هذا المفهوم من تغيير ، بسبب التغيير العلمي المستمر في هذا المجال من جهة أخري ، كما نلاحظ ان التعريفات السابقة يمكن تقسيمها الى تعريفات تناولت المهارات الاجتماعية على انها خبرات او انماط سلوكية متعلمة، وتعريفات تناولت المهارات الاجتماعية كقدرة.

المهارات الاجتماعية آراء ونظريات

(أنا) الطفل الصغير ضعيف وفج، ولذا يجب الأخذ بيد الطفل وحمايته حتى يشتد أناه، وللأم دور هام في عملية التنشئة الاجتماعية وغرس بذور المهارات الاجتماعية لدى طفلها، وذلك من خلال تفاعلها مع طفلها في مواقف التغذية والتدريب على الإخراج، وتلعب الأم دوراً مهماً في إيقاظ الشعور الاجتماعي للطفل فهي تدربه لكي يوجه هذا الشعور نحو أبيه وإخوته، وفي النهاية نحو جميع الناس والمجتمع، وتكمن جذور المهارات الاجتماعية عند الطفل في الأنا الأعلى، ويتم ذلك عندما يتوحد الطفل مع أحد والديه، ثم يستدمج خصائص هذا الوالد المتوحد معه، وعندما يتوطن الطفل على مؤثرات اجتماعية في مؤسسات أخرى خارج الأسرة، تؤثر على نمو الأنا الأعلى لديه.**(سهير كامل، 2010، 32- 39، زكريا الشربيني، يسرية صادق، 2010: 29، 30، خليل ميخائيل، 2012: 204- 207)**

المهارات الاجتماعية ترجع إلى الطبقات العليا من البناء النفسي، والانتماء إلى الجماعة يكسب الشخصية صفات التقبل والتقدير، كما أن التنشئة عملية قائمة على التفاعل، يكتسب فيها الطفل معايير المهارات الاجتماعية.**(رؤيات أحمد، 2011: 32)**

تربية الطفل عملية مستمرة، فكل لحظة يقضيها الطفل متصلاً بوالديه لها بعض التأثير على سلوكه، فبأساليب التربية السليمة يهجر الطفل الأنماط السلوكية غير الملائمة ويكتسب مهارات

اجتماعية مقبولة تناسب عمره وظروف حياته، وعن طريق التعزيز القائم على الثواب والعقاب، تقوم عملية التنشئة الاجتماعية بتدعيم المهارات الاجتماعية المرضي عنها اجتماعياً، والإثابة أفضل من العقاب حيث أن الثواب يشجع الاستجابات المحببة، ويعزز المهارات الاجتماعية المطلوبة، بينما العقاب يكف الاستجابات المسببة للعقاب فقط. **(جودت بني جابر، 2012: 135)(محمد العبيدي، باسم ولي، 2009: 227، 228)**

الوراثة والبيئة المحيطة والثقافة والقيم، هم الذين يحددون سلوك الطفل الاجتماعي وبالتالي مهاراته الاجتماعية، وإننا نعمل لكي نحصل على مكافآت ولكي نتجنب عقوبات وفقاً لمعايير تنشئها الذات، والمهارات الاجتماعية لا تضبط بواسطة كيانات داخلية مستقلة كالأنا أو الضمير فقط ، ولا بالمحددات البيئية فقط، وإنما يضاف إليهم التفاعل بين الطفل والبيئة والسلوك السابق، فالمهارات الاجتماعية وغيرها تنشأ عن التأثير المتبادل بين العوامل الخارجية والمتغيرات الشخصية.**(سهير كامل، 2012: 259- 262، أمل محمد، 2010: 21- 23)**

المهارات الاجتماعية تتشكل بملاحظة سلوك الآخرين، فالأطفال كائنات نشيطة مفكرة، والتفاعل تبادلي بين الأطفال وبيئتهم، فالبيئة تؤثر في الطفل، والطفل يلعب دوراً نشيطاً في خلق البيئة التي تؤثر في نموه. **(خليل عبد الرحمن، 2010: 138)**

المهارات الاجتماعية، هي حصيلة تعلم أنماط السلوك المختلفة التي تم تعزيزها واستمر في تكرارها إلى أن أصبحت جزءاً من شخصية الفرد والجماعة، وعن طريق التدعيم يكرر الأطفال أفعالاً يستحسنها الآباء والمربون حتى تصبح عادات، وينصرف الطفل عن أفعال أخرى تدعم تدعيماً سلبياً عندما تقابل الأفعال بالعقاب أو الزجر أو الاستهجان فتنطفئ وينصرف عنها الطفل ولا يكررها. .**(سميح أبو مغلي، عبد الحافظ سلامة، فدوى أبو رداحة، 2012: 32، ,Moos 2013: 370)**

الاهتمام المبكر بالطفل وخاصة في الجانب الاجتماعي يساعده على التعامل مع الآخرين بشكل اجتماعي تعاوني، ويكسبه القدرة على حل المشكلات في حياته، وأن عدم الاهتمام الاجتماعي يؤدي إلى إخفاق الطفل في حياته.**(الفريد أدلر، 2009: 312)**(*)

العوامل المؤثرة في المهارات الاجتماعية

(*) جاء التفسير السابق لمفهوم المهارات الاجتماعية مزيج من تفسيرات واضعي النظريات النفسية والاجتماعية وعلى رأسهم "فرويد"، "باندورا"، "أدلر"، "بياجيه"، "نيل ميلر"، "اريكسون"، "سكنر"، "كولي وميد".

← يعد **التدعيم اللفظي والراحة المتبادلة** من العوامل المؤثرة في تنمية المهارات الاجتماعية، حيث أن التدعيمات الاجتماعية تحدد استمرار أو قطع التفاعل الاجتماعي، ففي بدء علاقة ما يظهر كل مشترك فيها جوانب متنوعة من شخصيته ملاحظاً بدقة لكيفية رد فعل الآخر تجاهها، وذلك في نفس الوقت الذي يقيم فيه الملامح المتكررة لشخصية الآخر، وإذا كانت التجارب مقبولة من الطرفين أو تبشر بالقبول يستمر التفاعل وتزدهر المهارات الاجتماعية، وإذا لم تكن كذلك تنقطع العلاقة.**(وليم لامبرت، ولاس لامبرت، 2011، 158- 162)**

← كذلك يلعب **الجنس** دوراً مهماً في تنمية المهارات الاجتماعية، فلقد وجد أن الذكور بصفة عامة يميلون إلى الشجاعة والقسوة الجسمية، والسيطرة والتحكم في الرياضة البدنية، والتحصيل والميل إلى التنافس والاستقلال، بينما الإناث يميلون إلى الوقار الاجتماعي، والنظام والدقة.**(رشيدة عبد الرؤوف، 2010: 224)**

← كما يؤثر **مفهوم الطفل عن ذاته** في تحديد مهاراته الاجتماعية، وذلك أثناء وضع الطفل في سلسلة من الأدوار الاجتماعية، وأثناء تحريك وضع الطفل في إطار البناء الاجتماعي الذي يعيش فيه، حيث تنمو صورة الذات عادة بوضع الطفل في أنماط من الأدوار المختلفة منذ طفولته، وأثناء تحركه خلال هذه الأدوار المختلفة يتعلم أن يرى نفسه كما يرى زملاءه في المواقف الاجتماعية المختلفة، وفي كل منهما يتعلم المعايير الاجتماعية والتوقعات السلوكية التي يربطها الآخرون بالدور، والطفل الذي يكون لديه مفهوم ذات ايجابي يكون قادر على التكيف مع الآخرين، وأكثر ميلاً للمشاركة والتعاون، اي تنمو لديه مهارات اجتماعية ايجابية.**(سهير كامل، 2010: 210)،**

← وتلعب **الأسرة** دوراً هاماً في تشكيل هذه المهارات الاجتماعية، فهي المكان الذي تنمو فيه أنماط التنشئة الاجتماعية التي يتم من خلالها تشكيل المولود الإنساني، وتكوين شخصيته واكتسابه القيم والمبادئ الاجتماعية، كما تتيح له فرصة التفاعل مع أفرادها وجهاً لوجه مما يترتب عليه توحد الطفل معهم، ويعتبر سلوكهم سلوكاً نموذجياً يحتذى به.**(وفيق صفوت، 2012: 47)**

وحيث أنه من أهم مطالب النمو الاجتماعي في مرحلة الطفولة أن يتعلم الطفل (كيف يعيش في عالم يتفاعل مع غيره من الناس ومع الأشياء، وأيضاً نمو الإحساس بالمبادأة والتوافق الاجتماعي، وزيادة وعي الطفل بالبيئة الاجتماعية، ونمو الألفة وزيادة المشاركة الاجتماعية)، لذا يؤكد كثير من الباحثين على ضرورة تفاعل الوالدين مع أطفالهم أثناء نموهم الاجتماعي، وأن أي تخلف من الأب أو الأم عن هذا التفاعل تحت أي ظروف طارئة أو مستديمة، يشكل عاملاً سلبياً خطيراً في الاستقرار والنمو الشخصي والاجتماعي للطفل، وبالتالي يؤثر سلباً على نمو

مهاراته الاجتماعية، وتتأثر مهارات الطفل الاجتماعية بالعديد من العوامل التي تحدث داخل الأسرة ومنها(العلاقة السائدة بين الوالدين، العلاقة السائدة بين الطفل والوالدين، والعلاقة بين الاخوة) (**عماد مخيمر، 2011، فاطمة المنتصر، 2000: 50- 53**)

← **وروضة الطفل** توفر له الجو الاجتماعي الضروري للتنشئة الاجتماعية الطبيعية، وتستكمل فطامه الوجداني عن الأسرة وتكشف له حياة الجماعة، بما فيها من سمات إنسانية أثناء معالجته للعلاقات الاجتماعية والشخصية التي تيسر له تمثلها رغم ما فيها من صعوبة وتعقيد، فيدرك أنه طفل ضمن أطفال كثيرين تضمهم الروضة، وانه ملزم أن ينظر إلى النظام المفروض كواقع عليه أن يتوافق معه وان يغير من سلوكه ما لا يقبله.**(هدى قناوي، حسن مصطفى، 2011: 149)**، ومن العوامل التي تؤثر على مهارات الطفل الاجتماعية داخل الروضة **علاقته بمعلميه وعلاقته بأقرانه** فنجد أن بذور المهارات الاجتماعية لا تبدأ إلا عندما يندمج الطفل في اللعب والأنشطة مع رفاقه، حيث أن الطفل يلتقي بجماعة جديدة من الرفاق فيتعلم من خلالهم المزيد من المعايير الاجتماعية في شكل متطور، كتعلم الأدوار الاجتماعية الجديدة وحقوقه وواجباته وضبط انفعالاته والتوفيق بين حاجاته وحاجات الغير، والتعاون والانضباط السلوكي، ولذلك لابد أن تكون العلاقة بين الطفل ورفاقه علاقة يسودها الحب والتفاهم والتقبل والتعاون والمشاركة والصداقة، ويرى "اريكسون" أن اشتراك الأطفال مع أقرانهم في اللعب والنشاطات الجماعية يساعدهم على التنفيس عن أزماتهم ومشاكلهم في السنوات الأولى من العمر.**(سناء نصر، 2011، 37)**، وقد أظهرت البحوث أن الأطفال الذين يتفاعلون بنجاح مع رفاقهم حتى في مرحلة ما قبل المدرسة، هم أكثر شعبية ويتمتعون بصداقات قوية وينخرطون كثيراً في الأنشطة الصيفية، مقارنة بالأطفال الذين يفتقدون إلى هذه المهارات.**(Bovey, Strain, 2013: 3)**

مجالات المهارات الاجتماعية[*]

مهارات "التواصل مع الآخرين، التفاعل الاجتماعي، المشاركة، السلوك الاجتماعي، التعبير الانفعالي، التعامل مع بيئة الروضة (البيئة المدرسية)"

---

[*] تم تناول مجالات المهارات الاجتماعية الوارد ذكرها في المقياس المستخدم بالبحث وهو مقياس المهارات الاجتماعية إعداد أ.د/ سهير كامل ، ا.د/بطرس حافظ 2008

مما سبق يتضح لنا أن مفهوم صورة الجسم والمهارات الاجتماعية من أهم مكونات الشخصية التي تؤثر في الصحة النفسية حيث أن كلا من صورة الجسم والمهارات الاجتماعية الايجابيين يخلقان طفلاً سوياً للمجتمع، ومتمتعاً بصحة نفسية.

فمفهوم صورة الجسم كأحد مكونات مفهوم الذات هو النواة وحجر الزاوية للشخصية، كما أن المهارات الاجتماعية هو جوهر الحياة الاجتماعية، ولصورة الجسم دور هام في تشكيل المهارات الاجتماعية، كما أن للمهارات الاجتماعية دور هام في تكوين ونمو صورة الجسم، ونظراً لأهمية هذين البعدين في شخصية الطفل، جاء البحث الحالي لبحث العلاقة بين هذين المتغيرين لدى طفل الروضة.

فرض البحث

- توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة بين صورة الجسم والمهارات الاجتماعية لدى طفل الروضة

الاجراءات المنهجية للبحث

اولا: منهج البحث ... المنهج الوصفي المقارن

ثانياً: عينة البحث (30) طفلاً وطفلة من الأطفال الملتحقين بالروضة في سن (5– 6) سنوات

ثالثا: ادوات البحث

1- اختبار صورة الجسم لطفل الروضة Body Image Test (B.I.T) ، إعداد (سهير كامل، بطرس حافظ، 2007)
2- اختبار المهارات الاجتماعية لأطفال الروضة، إعداد (سهير كامل، بطرس حافظ، 2010)

نتائج البحث ومناقشتها

ينص الفرض على انه .. "توجد علاقة ارتباطيه موجبة دالة بين صورة الجسم والمهارات الاجتماعية لدى طفل الروضة".

➔ وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام معادلة سبيرمان لايجاد العلاقة بين صورة الجسم والمهارات الاجتماعية لدى طفل الروضة، كما يتضح في جدول (1)

جدول (1)

العلاقة بين صورة الجسم والمهارات الاجتماعية لدى طفل الروضة

المتغيرات	معامل الارتباط	الدلالة
الدرجة الكلية لصورة الجسم	0.99	دال عند مستوى 0.01

يتضح لنا من الجدول السابق النتيجة التالية:

توجد علاقة ارتباطيه موجبة ذات دلالة احصائية عند (0.01) بين صورة الجسم والمهارات الاجتماعية لدى طفل الروضة، وبذلك تتحقق صحة الفرض السابق.

تفسير الفرض

لمست الباحثة هذه العلاقة– علاقة صورة الجسم بالمهارات الاجتماعية– بصورة جلية في استجابات الأطفال على مقياسي صورة الجسم والمهارات الاجتماعية، حيث لوحظ أن الأطفال الذين حصلوا على درجات مرتفعة في مقياس صورة الجسم حصلوا أيضا على درجات مرتفعة في مقياس المهارات الاجتماعية، والعكس صحيح، مما يدعم ويعزز وجود علاقة بين هذين المتغيرين (صورة الجسم والمهارات الاجتماعية لدى طفل ما قبل الروضة)، وقد تبدو هذه العلاقة أو النتيجة منطقية حيث أن الطفل الذي يتمتع بمفهوم ايجابي عن ذاته الجسمية، ومفهومه جيد عن صورة جسمه، نجده طفل يحسن إقامة وإدارة العلاقات الاجتماعية في إطار التفاعل الاجتماعي، سواء مهارات التواصل مع الآخرين، التفاعل الاجتماعي، المشاركة، السلوك الاجتماعي، التعبير الانفعالي، التعامل مع البيئة المدرسية، والعكس صحيح، فلن يقدم طفل على إقامة علاقات وتفاعلات اجتماعيه وتنمو مهاراته الاجتماعية بصورة ايجابية وهو يشعر بدونية أو بنظرة سلبية متدنية نحو ذاته وجسمه، فكلا المتغيرين يعود ليغذي صاحبه.

وتفسر النتيجة السابقة أيضا في ضوء أن اعتقاد الطفل وشعوره باضطراب في صورة جسمه، يترتب عليه بعض الاضطرابات النفسية والاحباطات التي تؤدي به إلى تجنب المواقف الاجتماعية، ومن ثم يتجنب التفاعل الاجتماعي الذي يلزم لاكتساب وتنمية المهارات الاجتماعية، فهناك ارتباط بين اضطراب صورة الجسم وقلق الطفل من الظهور أمام زملائه وأمام الآخرين، وأن الطفل نتيجة لذلك يرفض الذهاب إلى الروضة ويرفض الخروج من المنزل، **ولكن لماذا ؟**

لأننا لا يمكننا إغفال دور الأقران في تكوين الطفل لصورة جسمه، حتى وان كان دوراً مكملاً، فنحن نجد أن الأقران فيما بينهم يعقدون نوعاً من المقارنة تجاه الأجساد البدينة والنحيفة والقصيرة والطويلة (أي كل ما خرج عن المألوف)، ويبدون نوعاً من عدم الرضا عنها، ولذا فلابد ألا نتجاهل الرسائل المبعوثة من القرناء حول شكل الجسم وحجمه، وهو ما يؤثر بصورة أو بأخرى في تقييم الأطفال لأجسامهم، والطفل عندما يواجه صعوبة في التكيف مع أعضاء جسمه بالنسبة لزملائه ممن هم في مثل سنه، فإنه لا يتقبل ذاته الجسمية ويشعر بعقدة النقص والدونية، وخاصة في المواقف التي تشعره بالعجز والفشل، أو التي تنطوي على التنافس والنقد، وهذا يتفق مع ما جاء به كل من **(Edited, Thompson, Smolak, 2011, O'dea, 2012, Hendy, Penn, Schuylkill, 2012، سهير كامل، بطرس حافظ، 2007: 9)**، لذلك ينعزل الطفل ويتجنب المواقف المؤلمة له، مثل مواقف الألعاب والأنشطة الجماعية التي تتطلب منه التفاعل واظهار مهاراته الاجتماعية.

وتتفق هذه النتيجة مع ما جاء به **(مجدي الدسوقي، 2012)**، حيث أوضح أن الأفراد الذين يعانون من اضطراب صورة الجسم يتجنبون أي انعكاس للمشكلة التي يعانون منها، وسلوكياتهم تكون احجامية، وأهم ما يميزها تجنب المواقف الاجتماعية التي ستساعد على استمرارية أو دوام الاضطراب، فالطفل في حالة عدم الرضا عن صورة جسمه فان هذا يجعله غير قادر على مواجهة الضغوط، ويشعر بالخوف من مواجهة الآخرين، وبالعجز وعدم القدرة على التأثير في الآخرين، وانخفاض تقدير الذات، وبصفة خاصة في مجال العلاقات الشخصية المتبادلة– المواقف الاجتماعية– التي يشعر فيها الطفل بذاته ويتوقع أن يعطيه الآخرون قدراً كبيراً من الاهتمام والتركيز، لذلك فإن الطفل **يتجنب المواقف الاجتماعية التي يعتقد أنها تؤدي إلى تركيز الانتباه على مظهره الجسمي.**

وفي ضوء ذلك نلمس أن صورة الجسم لها أثر بالغ في مهاراته الاجتماعية، وتؤثر هذه المهارات على نمو وتطور الشخصية، ويتضح ذلك من خلال ما أورده كل من **(علاء كفافي، مايسة النيال، 2009، مجدي الدسوقي، 2008)** من أن الأفراد– الذين يدركون أنفسهم على سبيل المثال بأنهم ذوو قامة قصيرة أو من ذوي البدانة المفرطة– يتجنبون المواقف التي تتطلب تفاعلا اجتماعياً، خوفاً مما قد يصدره الآخرون عليهم من أحكام سلبية، ولذا فغالباً ما نجدهم أكثر انطواءً وانزواء وعزلة، وأكثر ما يميز سلوكهم الخجل والتوتر وقصور المهارات الاجتماعية.

كما أننا نلمس العلاقة الارتباطية بين اضطراب صورة الجسم وتجنب المواقف الاجتماعية في تعريف **(Veale, et al, 2007)** حيث عرف اضطراب صورة الجسم بأنه "انشغال وهم زائد عن الحد بعيب ما في المظهر ألوجهي بصفة خاصة، أو المظهر الجسمي بصفة عامة، يؤدي بصاحبه إلى تجنب المواقف الاجتماعية"، فإذا كان هناك علاقة بين

اضطراب صورة الجسم وقصور المهارات الاجتماعية، فبالطبع توجد علاقة بين سوائها والإقبال على التفاعل الاجتماعي– أي وجود علاقة ارتباطيه بين صورة الجسم والمهارات الاجتماعية– فالرضا عن صورة الجسم يقابله إقبال على التفاعل الاجتماعي ونمو للمهارات الاجتماعية، وعدم الرضا عن صورة الجسم يقابله إحجام عن التفاعل الاجتماعي وقصور في المهارات الاجتماعية.

وتدعم هذه النتيجة دراسة (**حسين فايد، 2008**) حيث هدفت دراسته إلى فحص العلاقة بين الرهاب الاجتماعي وصورة الجسم، و توصلت نتائجها إلى وجود علاقة سالبة جوهرية بين الرهاب الاجتماعي وصورة الجسم الايجابية.

وجاءت **نظرية ماسلو** في الحاجات، مدعمة لنتيجة الفرض السابق حين أدرج ماسلو الحاجة إلى التقدير في هرم الحاجات الذي وضعه، وجاءت هذه الحاجة للتقدير متوسطه في هرمه، فهي يبنى عليها ما بعدها ويلزمها ما تبنى هي عليه قبلها، والحاجة إلى التقدير هي حاجة تتعلق باحترام الذات والشعور بالكفاية– الكفاءة– الشخصية، ورأي الآخرين الذي يعبر عن الاستحسان، ويؤدي غياب هذا الاحترام إلى قمع رغبة الطفل في المشاركة والمساهمة الفعالة في عالمه ومناشطة، وهذا النوع من المشاعر ينتج من الانغماس في الأنشطة التي تعتبر نافعة اجتماعياً، أي أن الطفل لكي يشبع حاجته إلى التقدير لابد أن ينخرط في نشاط اجتماعي، فنلمس هنا أن الطفل الذي يعاني اضطراباً في صورة جسمه ومفهومه عن ذاته، يحجم عن هذه المناشط الاجتماعية لأنه عندما اشترك بها في المرات الأولى كان يأمل في أن يجد من يقدره ويحترمه ويشعره بالكفاءة والاستحسان، لكنه لقي ما لقي خلاف ما كان يطمح إليه فأخذ على نفسه عهداً بألا يعود إليها.

ومن ثم فإن صورة الجسم تؤثر على نمو الشخصية وتطورها(**ميريلاكياراندا، 2011**)، فما يكونه الفرد من اتجاهات نحو جسمه قد تكون سلبية أو إيجابية، وهذه الاتجاهات المتعلقة بصورة الجسم بشقيها الإيجابي أو السلبي، إما أن تكون ميسرة أو معوقة لتفاعلات الإنسان مع ذاته ومع الآخرين، وإيماناً منا بأن الذات شأنها شأن العقل، ترجع في نشأتها الأولى إلى الاتصال والتفاعل الذي يحدث بين الأفراد، فمن خلال المهارات الاجتماعية يستطيع الفرد أن يجد ذاته، وصورة الجسم ما هي إلا مكوناً من مكونات مفهوم الذات.

وكما أشار كل من (**فاطمة فراج، عويد سلطان، 2009، مجدي الدسوقي، 2012**) فإن الخبرات والتجارب البين شخصية والتنشئة الاجتماعية الثقافية، هي التي تحدد المعاني العامة لصورة الجسم لدى الطفل، فإن صورة الطفل عن جسمه تتكون نتيجة ردود أفعال الآخرين اتجاه جسم أي منا، والاستجابات الاجتماعية بالطبع يلزمها موقف اجتماعي يكون به أخذ وعطاء، وشعور الطفل بذاته إنما يأتي عن طريق استجابات الآخرين ومعاملتهم واتجاهاتهم النفسية نحوه،

والطفل يعرف نفسه بطريقة غير مباشرة عن طريق عملية التفاعل مع الآخرين، فعلى سبيل المثال الطفل لا يستطيع التعرف على ذاته الجسمية إلا إذا تمكن من تمثيل أدوار الآخرين من خلال عملية التفاعل الاجتماعي فعملية التفاعل الاجتماعي ومهاراتها الاجتماعية تسبق عملية شعور الطفل بالجزء الجسمي من ذاته.

وعلى هذا نستنبط حتمية العلاقة بين المهارات الاجتماعية وصورة الجسم، فنحن نكونها من خلال آراء الآخرين عنا، ونحن لن نقابل الآخرين إلا في مواقف اجتماعية في إحدى أشكال عمليات التفاعل الاجتماعي سواء تعاون تنافس توافق تمثيل الخ الخ

وهكذا نجد أن صورة الجسم لها اثر بالغ في مهارات الطفل الاجتماعية، وتؤثر هذه المهارات على نمو وتطور الشخصية، ومن ثم يبدو واضحاً على المستوى التصوري أن هناك علاقة طردية بين صورة الجسم والمهارات الاجتماعية، وبذلك يتضح لنا ارتباط صورة الجسم لدى طفل الروضة بمهاراته الاجتماعية، وارتباط مهاراته الاجتماعية بصورته عن جسمه.

وختاماً فإن كلاهما صورة الجسم والمهارات الاجتماعية يحتاجان لوسط او سياق يحدثان به وهما يشتركان في هذا السياق وهو التفاعل الاجتماعي فالطفل يكون مفهومه عن صورة جسمه من خلال الاخرين الذين يقابلهم في الحياة الاجتماعية والتي هي نفسها من ترسم للطفل مهاراته الاجتماعية.

المراجع

ألفت محمد حقي (2009): سيكولوجية الطفل "علم نفس الطفولة"، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية.

أوتو فينخل (2009): نظرية التحليل النفسي في العصاب، ترجمة: صلاح مخيمر، عبده ميخائيل، الأنجلو المصرية، القاهرة.

حسام محمد أحمد (2008): فاعلية برنامج ارشادي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية للأطفال المكفوفين، دكتوراة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

حسين علي فايد (2008): الرهاب الاجتماعي وعلاقته بكل من صورة الجسم ومفهوم الذات لدى طالبات الجامعة، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، العدد22.

حنان خضر ابو منصور (2013): الحساسية الانفعالية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى المعاقين سمعياً في محافظات غزة، الجامعة الاسلامية- غزة، عمادة الدراسات العليا، كلية التربية، قسم علم النفس والارشاد النفسي.

جليلة مرسي السيد (2006): فعالية برنامج تدريبي لإكساب بعض المهارات الاجتماعية لتخفيف حدة الضغوط النفسية لدي الطالبات المستجدات بكلية التربية، المجلة المصرية للدراسات النفسية، القاهرة، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، المجلد 16، العدد 51، 213- 263 .

رشاد علي عبد العزيز موسى (2012): أساسيات الصحة النفسية والعلاج النفسي، مؤسسة المختار، القاهرة.

رضوى فرغلي (2009): صورة الجسم وتقدير الذات وعلاقتها باضطرابات الأكل لدى الأطفال، مجلة الطفولة والتنمية، العدد 16، مجلد 7، يصدرها المجلس العربي للطفولة والتنمية.

روبرت دناي (2012): السلوك الإنساني- ثلاث نظريات في فهمه، الهيئة العامة للكتاب، مكتبة الأسرة، القاهرة.

روبرت واطسون، هنري كلاي ليند جرين (2012): سيكولوجية الطفل والمراهق، ترجمة: داليا عزت مؤمن، مكتبة مدبولي، القاهرة.

رؤيات أحمد عبد المطلب (2011): العلاقة بين بعض أنواع التفاعل الاجتماعي في الفصل بين المعلم والمتعلم وبعض متغيرات الشخصية لدى التلاميذ، ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

زافرا كوبر (2009): العلاج المعرفي- السلوكي للسمنة (دليل للمعالجين)، ترجمة: محمود عيد مصطفى، ايتراك، القاهرة.

زكريا الشربيني، يسرية صادق (2010): تنشئة الطفل وسبل الوالدين في معاملته ومواجهة مشكلاته، دار الفكر العربي، القاهرة.

زينات أنور(2007): مدى فاعلية برنامج البورتاج في تنمية بعض مهارات مساعدة الذات والمهارات الاجتماعية لدى طفل الروضة من 5 – 6 سنوات، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

زينب محمود شقير (2012): مقياس صورة الجسم، مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة.

سبوك (2012): حديث إلى الأمهات، ترجمة: منير عامر، أخبار اليوم ، القاهرة.

سميح أبو مغلي، عبد الحافظ سلامة، فدوى أبو رداحة (2012): التنشئة الاجتماعية للطفل، دار اليازوري، عمان.

سناء نصر حجازي (2012): علم النفس الإكلينيكي للأطفال، دار المسيرة، عمان.

سهير كامل، بطرس حافظ (2007): اختبار صورة الجسم لدى طفل ما قبل المدرسة، الأنجلو المصرية، القاهرة.

سهير كامل أحمد، بطرس حافظ بطرس، وليد فتحي (2007): اختبار صورة الجسم لدى طفل ما قبل المدرسة، الأنجلو المصرية، القاهرة.

سهير كامل بطرس حافظ (2008): مقياس المهارات الاجتماعية لاطفال الروضة، الانجلو المصرية، القاهرة.

سهير كامل أحمد (2012): سيكولوجية الشخصية، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية.

شبل بدران، أحمد فاروق محفوظ (2010): أسس التربية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

صابر خليفة (2011): مبادئ علم النفس، دار أسامة، عمان – الأردن.

طريف شوقي فرج (2010): توكيد الذات– مدخل لتنمية الكفاءة الشخصية، القاهرة، دار غريب.

طريف شوقي فرج (2012): المهارات الاجتماعية والاتصالية، القاهرة، دار غريب.

عادل كمال خضر (2010): إسقاط صورة الجسم في اختبارات الرسم الاسقاطي، مجلة علم النفس، العدد 62، السنة الثامنة عشرة، الهيئة العامة للكتاب، القاهرة، صـ 28 : 57.

عدنان عبد القادر الشرجبي (2008) : القلق وصورة الجسم "دراسة كلينكية استطلاعية لعينة من المراهقين اليمنيين"، دكتوراة، قسم علم نفس، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

عماد محمد احمد مخيمر (2003): إدراك الأطفال للأمن النفسي من الوالدين وعلاقته بالقلق واليأس، مجلة دراسات نفسية، المجلد 13، العدد4، أكتوبر، صـ600–634.

فاطمة المنتصر الكتاني (2013): الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بمخاوف الذات لدى الاطفال "دراسة ميدانية نفسية اجتماعية على اطفال الوسط الحضري بالمغرب"، دار الشروق.

فاطمة فراج الحبان، عويد سلطان المشعان (2011): الفروق في مفهوم الذات والشخصية لدى أبناء الأسرى وأبناء الشهداء وأقرانهم في الأسر الأخرى، مجلة دراسات نفسية، المجلد 19، العدد 6 ابريل، صـ266 ، 267.

فوزي محمد جبل (2011): الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، المكتبة الجامعية، الإسكندرية.

مجدي محمد الدسوقي (2008): فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج اضطراب صورة الجسم لدى عينة من طالبات الجامعة، دراسات في الصحة النفسية، المجلد الثاني، الأنجلو المصرية، القاهرة.

مجدي محمد الدسوقي (2012): اضطرابات صورة الجسم (الأسباب– التشخيص– الوقاية والعلاج)، سلسلة الاضطرابات النفسية (2)، الأنجلو المصرية، القاهرة.

محمد السيد عبد الرحمن (2009): نظريات الشخصية، دار قباء، القاهرة.

محمد النوبي محمد علي (2011): اختبار صورة الجسم للمعوقين بدنياً والعاديين، النهضة المصرية، القاهرة.

مفيد حواشين، زيدان حواشين (2006): خصائص واحتياجات الطفولة المبكرة، دار الفكر.

ميريلاكيارلند (2011): التربية الاجتماعية فى رياض الأطفال، ترجمة: فوزى محمد عبد الحميد، عبد الفتاح حسن عبد الفتاح، دار الفكر العربى.

نجلاء صوفي (2012): تصميم برنامج أنشطة لعب لإكساب أطفال الرياض الصم بعض المهارات الاجتماعية ، دكتوراة، كلية التربية ، جامعة حلوان .

وفيق صفوت مختار (2012): مشكلات الأطفال السلوكية " الأسباب وطرق العلاج "، دار العلم والثقافة، القاهرة .

سهير كامل أحمد (2010): أساليب تربية الطفل بين النظرية والتطبيق، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية.

خليل عبد الرحمن المعايطة (2010): علم النفس الاجتماعي، دار الفكر العربي، القاهرة.

خليل ميخائيل معوض (2012): علم النفس الاجتماعي، الإسكندرية، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية.

جودت بني جابر (2012): علم النفس الاجتماعي ، دار الثقافة، عمان.

محمد جاسم العبيدي ، باسم محمد ولي (2009): المدخل إلى علم النفس الاجتماعي، دار الثقافة ، عمان.

حسين علي فايد (2008): الرهاب الاجتماعي وعلاقته بكل من صورة الجسم ومفهوم الذات لدى طالبات الجامعة، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، العدد22.

ميريلاكيارإند (2011): التربية الاجتماعية فى رياض الأطفال، ترجمة: فوزى محمد عبد الحميد، عبد الفتاح حسن عبد الفتاح، دار الفكر العربى.

علاء الدين كفافي، مايسة أحمد (1996) : صورة الجسم وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية لدى عينات من المراهقات "دراسة ارتباطيه عبر ثقافية"، مجلة علم النفس، السنة العاشرة، يوليو– أغسطس– سبتمبر، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، العدد 39، صـ6: 32.

رشيدة عبد الرؤوف رمضان (2010): الصحة النفسية للأبناء، دار الكتب العلمية، القاهرة.

وفيق صفوت مختار (2012): مشكلات الأطفال السلوكية " الأسباب وطرق العلاج "، دار العلم والثقافة، القاهرة .

فاطمة فراج الحبان، عويد سلطان المشعان (2011): الفروق في مفهوم الذات والشخصية لدى أبناء الأسرى وأبناء الشهداء وأقرانهم في الأسر الأخرى، مجلة دراسات نفسية، المجلد 19، العدد 6 ابريل، صـ266 ، 267.

أمل محمد حسونة (2010): المهارات الاجتماعية لطفل الروضة، الدار العالمية ،القاهرة.

الفريد أدلر (2009): معنى الحياة، ترجمة: عادل نجيب بشرى، مكتبة الأسرة، الهيئة العامة للكتاب، القاهرة.

وليم و . لامبرت ، وولاس إ . لامبرت (2011): علم النفس الاجتماعي، ترجمة: سلوى الملا، مراجعة: محمد عثمان نجاتي، دار الشروق، القاهرة.

هدى محمد قناوي، حسن مصطفى عبد المعطي (2011): علم نفس النمو "الجزء الأول" الأسس والنظريات، دار قباء، القاهرة.

Blakeslee, S. 2013 : Out-of-Body Experience? Your Brain is to Blame. New York Times, October 3, p.p. 126-134.

Cash, T. F. (2012): The psychology of physical appearance : Aesthetics, attributes, and image. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), Body images : Development, deviance, and change (pp. 51-79) . New York : Guilford press .

Grogan, S. (2012): Body Image, Understanding Body Dissatisfaction in Men, Women, and Children , p 36.

Susan, H. (2009): The critical shapes of body image : The roles of culture, family , and the individual in the production of eating disorders , Wayne state University .

Edited, J., Thompson, K., and Smolak, L. (2011): Body image Eating Disorders, and Obesity in youth Assessment, Prevention, and Treatment, American Psychological Association Washington, DC, pp. 41-66 .

Hendy, H., Penn, U. and Schuylkill, H. (2012): social cognitive predictors of body image in preschool children , Journal Sex Roles , Vol. 44 (9-10), May 2012, pp. 557 – 597.

Harris, S. (2008): Family self and sociocultural contributions to body image attitudes of African-American women, Psychology of women Quarterly , 19, pp. 129 – 145.

O'dea, J. (2012): Evidence for a self-Esteem Approach in the prevention of body image and eating problems among children and adolescents , Brunner-Routledge , London , pp. 225 – 239.

Onyike, C., Crum, R., Lee, H., Lyketsos, C. &Eaton, W. (2009): Is Obesity Associated with Major Depression? Result from the Third National Health and Nutrition Examination Survey. American Journal of Epidemiology, 158, 12, 1139-1147.

Datar, A & Strum R., (2010): Childhood Overweight and Academic Performance : National Study of Kindergarteners and First Grades. Obesity Research, 12, 1, 58 – 68 .

Sjoberg, R., Nilsson, K. & leppert, J. (2013): Obesity, Shame and Depression in School-Aged Children: A Population Based-Study, Pediatrics, 116, 3, 389 – 392.

Phillips, K. A. (2009): Body dysmorphic disorder: Clinical aspects and treatment strategies. Bulletin of the Menninger Clinical, Vol. 62 (A), PP. 33 – 48.

Phillips, K. A.; McElroy, S. L. ; Keck, P. E. Pope, H.G., Hudson, J. I. (2010): body dysmorphic disorder : 30 cases of imagined ugliness . American Journal of Psychiatry, Vol. 15, PP . 302 – 308 .

Miller, K. (2011): Cognitive behavior treatment of bulimia Nervosa. American Family Physician, 14, PP. 190-202.

Pine, D.,(2001) : The Association between Childhood depression and Adulthood Body Mass Index . Pediatrics, 80(2), 111- 123.

Jonides, L.,(2012): Management of Child and Adolescent Obesity: Psychological, Emotional and Behavioral Assessment. Pediatrics, 81(1), pp. 17-31.

Hendy, H., Penn, U. and Schuylkill, H. (2012): social cognitive predictors of body image in preschool children , Journal Sex Roles , Vol. 44 (9-10), May 2012, pp. 557 – 597.

Edited, J., Thompson, K., Smolak, L. (2011): Body image Eating Disorders, and Obesity in youth Assessment, Prevention, and Treatment, American Psychological Association Washington, DC, pp. 41−66 .

O'dea, J. (2012): Evidence for a self−Esteem Approach in the prevention of body image and eating problems among children and adolescents , Brunner−Routledge , London , pp. 225 – 239.

Cash, T.F. (2009): The situational inventory of body image dysphoria: Contextual assessment of a negative body image . The Behavior Therapist, Vol. 17, PP. 133 – 134 .

Moos, R. (2013). Social skills training. In A. Kazdin (Ed.) Encyclopedia of psychology, Vol. 7. Washington: Oxford University Press.

Bovey, T.; Strain,P (2003): Promoting Positive Peer Social Interactions . What Works Briefs . Prepared by the Center on Social and Emotional Foundations For Early Gaining .

Veale, D. ; Gournay, K.; Dryden, W.; Boocock, A.; Shan, F.; Willson, R., & Walburn, J. (2007): Body dysmorphic disorder : A Cognitive behavioral model and pilot randomized controlled trial . Behavior Research and Therapy, Vol. 34 (9), PP. 717 – 729.